

# 激励护理在康复科康复护理中的有效性研究

唐莉, 宋春玲, 李建云 (宁夏自治区第五人民医院, 宁夏石嘴山 753000)

**摘要:** 目的 探讨激励护理在康复护理中的作用。方法 选择宁夏自治区第五人民医院 2021 年 1 月~12 月住院的 120 例康复科康复患者, 将其编号按奇偶编号进行分类, 奇数为对照组, 偶数为观察组, 每组各 60 例。对照组采用常规护理, 观察组采用传统护理+激励护理。对比两组患者的护理文档、基础护理、整体护理与病房管理质量 ADL 评分、护理前后心理状态、自我效能及生存质量评分。结果 观察组护理文件、健康教育、基础护理、整体护理和病房护理的护理水平显著提高, 观察组 ADL 得分显著增高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组焦虑自评量表 (SAS) 评分 [ $(41.35 \pm 4.28)$  分] 和抑郁自评量表 (SDS) 评分 [ $(45.25 \pm 3.87)$  分] 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的自我效能和生存质量得分也明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在患者术后的康复护理中运用激励护理, 能够减轻患者的不良情绪, 提高患者的自我效能, 提高患者的生存质量, 是一种有价值的方法。**关键词:** 激励护理; 康复护理; 心理状态; 自我效能感; 生存质量

康复科护理四肢功能不全的患者, 主要是为了促进患者尽快康复, 减少并发症和后遗症。采取积极的护理方法, 能使患者早日康复, 提高患者的生存质量。但如果患者长期接受康复治疗, 不仅会给家人带来经济上的压力, 还会给患者带来心理上的负担。由于社会的关注和患者对护理的需求日益增加, 新的护理方式层出不穷, 激励护理作为一种有效的护理方式被广泛地运用到了康复工作中, 对于提高患者的康复质量影响显著。本文对在康复中推行激励护理的效果进行探讨和分析, 并对其进行了归纳, 现报道如下:

## 1 对象与方法

### 1.1 一般资料

选择宁夏自治区第五人民医院 2021 年 1 月~12 月住院的 120 例康复科康复患者, 将其编号按奇偶编号进行分类, 奇数为对照组, 偶数为观察组, 每组各 60 例。对照组: 包括 5 例脊髓损伤、46 例中风、9 例只需进行日常护理的患者, 35 例男性, 25 例女性, 年龄 18~80 岁, 平均年龄 49.5 岁。观察组: 包括 8 例脊髓损伤, 42 例中风患者, 10 例骨性关节炎, 34 例男性, 26 例女性, 年龄 19~79 岁, 平均年龄 49.3 岁。组间基本资料对比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 可比。研究通过医院医学伦理委员会的批准, 患者及家属对研究知情并签署同意书。

纳入标准: 符合脑中风的诊断, 并满足第 4 次

全国脑梗死大会对中风的分类; 脊柱损害分为 C、D 两类; 骨关节疾病等级在 3 级及以下。排除条件: 有肝、肾功能不全、有精神病的患者; 有凝血功能障碍的患者; 有恶性病变的患者; 有中枢神经系统感染的患者。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理。引导患者正确的坐姿进行康复, 按照科学的原则进行姿势转换, 根据患者的情况进行康复护理, 引导患者学会正确的运动方式。

观察组采取传统护理+激励护理。具体内容如下: (1) 确定患者的社会关系, 与患者家属进行交流, 取得患者家属的认可; 正确地评估患者的病情, 了解患者的基本生理状态和精神状态, 以便为患者和家人制订出有针对性的短期和远期的护理计划。(2) 按规定进行复健护理, 护理人员应与医师合作; 复健员对患者进行全面的健康评价; 根据个性特点和家庭社会状况, 制定合理的激励措施, 引导患者制定有目标的照顾方案, 以达到可持续的恢复能力; 在进行复健培训时, 护士要利用言语赞扬患者, 对患者进行积极的评价, 让患者真正体会到护士对患者的重视与认同, 提高患者的自信心和依从性。有计划地使用言语来激发患者的积极性。(3) 负责护士向患者讲解康复护理理念, 使患者了解针对自身的护理常识, 能主动配合工作, 密切关注患者的恢复情况, 对患者进行激励和支持, 促

进患者生活自理。同时,也要积极与患者交流,对患者进行积极的评价,增强患者对康复护理的信心。还可以邀请具有良好康复能力的高血压脑溢血患者进行讲座,用正面例子来提高患者的信心,以此来鼓励患者进行康复锻炼。此外,护士还可以通过肢体动作来激励患者进行运动,或通过肢体语言来传达对患者恢复的信任和期待,从而为患者创造一个温暖的康复氛围。建立健全的物质奖赏体系,可以选择五角星作为激励指标,来记录患者的恢复状况,按照五角星的数目来换取礼物,从而提高患者的锻炼热情和信心。例如:完成1个基础能力可以得到1个五角星;完成1个高级能力可以得到2个五角星;10个五角星可以得到1个奖励;15个五角星可以换1张购物卡。通过这种方式让患者持续保持良好的状态,尽快恢复。

### 1.3 观察指标

对两组患者的护理质量进行比较。(1)对效果进行评价:包含护理文档和卫生知识、基础护理、整体护理、病房管理,总分100,得分越高,护理管理的品质越好。(2)在入院时和护理1个周期后,按Barthel指标评定每日生活活动功能(ADL),包括洗澡、穿衣、进食、修饰、如厕、大小便、平地行走45 m、上下楼梯。不需要别人协助的5分,不能自理的0分,问卷100分为满分,60分以上为好,41~60分为中,40分以下为差。(3)比较两组患者在护理前后的精神状况,以SAS和SDS评分进行评价,SDS得分为50~60分属于轻微抑郁症,61~70分属于中度抑郁症,超过70分属于严重抑郁症。(4)比较两组患者的自我效能,分别从自我保护技能、自我意识、自我概念、健康知识等方面进行分析,得分高的患者自我效能较好。(5)比较两组患者在接受护理后的生存品质,从社会功能、生理功能、精神状态等方面进行比较,得分越高的患者生存品质越好。

表3 两组患者护理前后心理状态对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 组别       | SAS          |              | SDS          |              |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|          | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 观察组      | 57.42 ± 5.44 | 41.35 ± 4.28 | 57.96 ± 5.51 | 45.25 ± 3.87 |
| 对照组      | 57.96 ± 5.31 | 53.57 ± 4.49 | 57.67 ± 5.40 | 52.69 ± 4.05 |
| <i>t</i> | 0.432        | 11.983       | 0.229        | 8.079        |
| <i>P</i> | 0.667        | < 0.001      | 0.82         | < 0.001      |

### 2.4 患者在护理前后的自我效能比较

与对照组比较,观察组患者在护理后的自

### 1.4 统计学处理

应用SPSS 20.0软件对临床资料进行统计分析,计数资料用(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行*t*检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的护理管理质量

观察组护理文件、健康教育、基础护理、整体护理和病房护理的评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组护理管理质量对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 指标   | 对照组        | 观察组        | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|------------|------------|----------|----------|
| 护理文件 | 85.0 ± 6.5 | 98.2 ± 7.5 | 10.746   | 0.000    |
| 健康教育 | 88.4 ± 7.5 | 97.0 ± 7.1 | 6.799    | 0.000    |
| 基础护理 | 90.2 ± 7.2 | 98.6 ± 6.5 | 7.088    | 0.000    |
| 整体护理 | 85.5 ± 8.4 | 97.0 ± 6.4 | 8.992    | 0.000    |
| 病室管理 | 82.0 ± 7.0 | 97.6 ± 7.5 | 12.334   | 0.000    |

### 2.2 比较两组患者护理前后的ADL评分

护理前,两组患者的ADL评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组患者的ADL评分明显增高且观察组ADL得分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 对比两组患者护理前后的日常生活能力评分 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 组别       | 护理前        | 护理后        | <i>t</i> | <i>P</i> |
|----------|------------|------------|----------|----------|
| 对照组      | 33.5 ± 5.4 | 60.6 ± 6.2 | 25.531   | 0.000    |
| 观察组      | 33.4 ± 5.5 | 67.5 ± 6.8 | 33.540   | 0.000    |
| <i>t</i> | 0.106      | 6.074      |          |          |
| <i>P</i> | 0.458      | 0.000      |          |          |

### 2.3 护理前后两组患者的精神状况比较

与对照组比较,护理后观察组患者的精神状况较好,其优越性更显著,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

我效能显著优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组患者护理后自我效能感对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 组别       | 自护机能         | 自护责任感        | 自护概念         | 健康知识         |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组      | 40.47 ± 3.08 | 30.28 ± 2.96 | 29.30 ± 2.42 | 50.19 ± 3.04 |
| 对照组      | 27.40 ± 3.09 | 19.87 ± 2.35 | 20.21 ± 3.05 | 38.30 ± 3.25 |
| <i>t</i> | 18.222       | 16.754       | 14.201       | 16.252       |
| <i>P</i> | < 0.001      | < 0.001      | < 0.001      | < 0.001      |

## 2.5 不同护理方案护理后生存品质的比较

与对照组比较, 观察组的生存品质显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表5。

表5 两组患者护理后生活质量对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 组别       | 社会功能         | 生理机能         | 生理功能         | 精神状态         |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组      | 89.76 ± 3.48 | 89.30 ± 3.75 | 90.58 ± 3.20 | 89.73 ± 3.28 |
| 对照组      | 82.25 ± 3.07 | 81.49 ± 2.26 | 81.87 ± 2.44 | 79.55 ± 3.04 |
| <i>t</i> | 9.844        | 10.850       | 13.166       | 13.846       |
| <i>P</i> | < 0.001      | < 0.001      | < 0.001      | < 0.001      |

## 3 讨论

在护理观念的不断发展和护理方式的改变下, 当前的护理工作多是以患者为本, 为患者提供优质、高效、全面的护理。“激励”是一种全新的护理管理方式, 它的实质就是“激活”患者自身的积极性, 促使患者充分利用自身的潜力, 调动自身创造力, 从而达到“目的”。

目前, 激励护理是一种动态的护理方法, 护士要针对患者的心理状态和康复培训的实际效果, 制定相应的康复训练; 根据患者的具体状况, 制定相应的护理方案, 保证患者的康复护理能够达到患者的要求。此外, 激励护理可以不断地鼓励患者实现训练目的, 利用言语、行动等多种方式对患者进行心理上的支持, 帮助患者树立自信, 与护士一起达成预期的培训目的, 提高患者的预后。

采用激励护理可以有效地评价患者的病情, 并根据评价的结果制定适合患者的恢复计划, 采取适当的经济奖励, 以提高患者的自信心。此外, 激励式的护理不仅可以起到激励的效果, 还可以强化患者家属在康复训练中的角色, 告诉患者家属要多给患者一些信心, 多陪陪患者, 让患者感觉到家人的支持和鼓舞, 提高患者的护理顺应性。

本研究显示, 在推行激励护理后, 观察组护理档案、健康教育; 基础护理、整体护理及病房管理的护理品质得分均较对照组高, 且护理干预后的生

活自理水平明显高于对照组, 说明激励护理可以有效地提升护理的护理品质和患者的生活自理水平。护理后 SAS 评分 [ $(41.35 \pm 4.28)$  分]、SDS 评分 [ $(45.25 \pm 3.87)$  分], 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 这与相关研究者的研究一致。在实施激励护理时, 应先评估患者的病情和家庭状况, 制订符合患者情况的康复方案, 以利于维护患者的心理健康; 护士运用交流技能, 归纳出问题, 理解患者的需要, 并运用激励性言语来鼓励患者认识病情; 在护理工作中, 要充分发挥患者的主动性, 促使患者积极寻找康复的资讯, 有效地缓解患者的生理不适; 对患者进行定期评估和分析, 并持续改善其护理方式; 互相激励和支持, 增强患者对护理的信任。采用以上方法进行护理, 既能提高患者的生命品质, 又能提高患者的生活品质。

总之, 在康复科实施激励护理, 可以不断改善患者生存品质, 提高患者的生活质量, 改善患者的精神状况和精神面貌, 改善患者的自信心和生存品质, 具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 方芳, 丁亚琴, 谢佳芯, 等. 脊髓损伤患者应用综合康复训练配合激励式管理的康复效果 [J]. 医学影像学杂志, 2022, 32(2): 317-321.
- [2] 姚亚敏, 马腾亲. 基于故事理论的正念激励护理在重症颅脑损伤患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 91-94.
- [3] 魏欣, 李雯. 时效性激励护理对腹腔镜胃癌切除术患者术后并发症及满意度的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(12): 1516-1518.